Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 mai 2014 relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3 de la société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC et ses forfaits associés et à la modification des libellés des forfaits associés au forfait 7 au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : *AFSS1410965A*

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé,

Arrêtent :

Art. 1er. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 1, dans la rubrique « Oxygénothérapie à long terme », après le code 1130220, la rubrique suivante est ajoutée comme suit :

CODE	NOMENCLATURE
1116680	Société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC (CHART SEQUAL) Oxygénothérapie à long terme, déambulation, CHART SEQUAL, ECLIPSE 3. Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe. Indications : La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, en poste fixe et/ou pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode continu à un débit inférieur ou égal à 3 L/min et/ou éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé. Modalités de prescription et d'utilisation : Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes. Le concentrateur transportable ECLIPSE 3 est fourni avec : – une batterie ; – un bloc d'alimentation ; – un adaptateur allume-cigare ; – des lunettes nasales ; – un chariot de transport ; – un manuel d'utilisation. Références : – 5901-SEQ. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 2. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1186544, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1167570	Ventilation assistée, trachéotomisés + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3. Forfait hebdomadaire 103 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680) La prise en charge du forfait 103 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1116680). Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 3. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1100614, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1127607	Ventilation assistée ≥ 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 104 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 104 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1116680. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 4. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1167890, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1119134	Ventilation assistée < 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3. Forfait hebdomadaire 105 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 105 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1116680. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 5. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1126401, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1103015	Hyperinsufflations ou in - exsufflations + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3. Forfait hebdomadaire 106 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 106 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1116680. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 6. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1102464, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1178651	Trachéotomie sans ventilation + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 107 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 107 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1116680. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 7. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 1, dans la rubrique « Oxygénothérapie à long terme », le libellé court et la nomenclature des codes 1190161, 1132270, 1112050, 1105184, 1138953 et 1126401 sont remplacés comme suit :

CODE	NOMENCLATURE
1190161	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + Invacare, Platinum 9. Forfait hebdomadaire 39 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et Invacare Platinum 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130) La prise en charge du forfait 39 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1148130. Date de fin de prise en charge : 15 mars 2018.
1132270	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + INVACARE SOLO2. Forfait hebdomadaire 54 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et INVACARE SOLO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 54 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1176480 et 1191568). Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2017.

CODE	NOMENCLATURE
1112050	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + INVACARE XPO2. Forfait hebdomadaire 55 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et INVACARE XPO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983) La prise en charge du forfait 55 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1176480 et 1143983). Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2017.
1105184	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + PHILIPS, SIMPLYGO. Forfait hebdomadaire 63 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324) La prise en charge du forfait 63 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1118324. Date de fin de prise en charge : 30 novembre 2017.
1138953	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + Philips, Ultrafill. Forfait hebdomadaire 45 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations code 1176480) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315). La prise en charge du forfait 45 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1184315. Date de fin de prise en charge : 1er février 2017.
1126401	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + SCALEO, INOGEN ONE G2. Forfait hebdomadaire 96 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100) La prise en charge du forfait 69 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1125100. Date de fin de prise en charge : 1er juin 2018.

Art. 8. – Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel.*

Art. 9. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 mai 2014.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,

Pour la ministre et par délégation :

Le sous-directeur
du financement
du système de soins,
T. WANECQ

La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,
C. CHOMA

Le ministre des finances
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur
du financement
du système de soins,
T. WANECQ

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 mai 2014 relatif à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et de ses forfaits associés au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : *AFSS1410969A*

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé,

Arrêtent :

Art. 1er. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 1, dans la rubrique « Oxygénothérapie à long terme », après le code 1116680, la rubrique suivante est ajoutée comme suit :

CODE	NOMENCLATURE
	Société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France
1133430	Oxygénothérapie à long terme, déambulation DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation. Système comprenant un concentrateur d'oxygène pour oxygénothérapie fixe et un compresseur/remplisseur de bouteilles pour la déambulation. Le système IFILL constitue une source d'approvisionnement en oxygène, en poste fixe par un concentrateur classique et en déambulation, grâce au compresseur qui permet le remplissage de bouteilles pour la déambulation. Indications La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, pour la déambulation, chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique et qui nécessitent un débit d'oxygène ≤ 2,5 l/min, compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène. Modalités de prescription et d'utilisation En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les deux-quatre mois, la maintenance spécifique pour le système IFILL est la suivante : – concentrateur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; – compresseur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; – bouteilles : ré-épreuve tous les cinq ans. Description Le système comprend : 1 compresseur/remplisseur, 1 concentrateur d'oxygène et 2 bouteilles (1,2 l, 1,8 l, 2,9 l ou 4,7 l) permettant des débits pulsés ou continus, 1 sac de transport pour bouteille (1,2 l, 1,8 l ou 2,9 l) et 1 chariot pour la bouteille de 4,7 l. Références prises en charge – compresseur/remplisseur IFILL : REF 535i ; – concentrateur d'oxygène COMPACT 525 KS : REF 525 KS. Ce dispositif fonctionne uniquement en mode continu. – bouteilles d'oxygène de capacité 1,2 l, 1,8 l, 2,9 l et 4,7 l : bouteilles d'oxygène à haute pression (140 bars) munies d'un manodétendeur et/ou d'une valve à la demande intégrée permettant de délivrer un débit continu et/ou un volume pulsé. – bouteilles à débit continu réglable 535i : – REF 535i-ML 6-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 1,2 l ; – REF 535i-C-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 1,8 l ; – REF 535i-D-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 2,9 l ; – REF 535i-E-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 4,7 l ; – bouteilles à volume pulsé réglable ou à débit continu fixe PD 1000A-I : – REF PD 1000A-I-ML 6 : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,2 l ; – REF PD 1000A-I-C : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,8 l – REF PD 1000A-I-D : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 2,9 l ; – REF PD 1000A-I-E : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 4,7 l ; – sac de transport pour bouteille (1,2 l : REF EX3000D-654 ; 1,8 l : REF EX3000D-651 ou 2,9 l : REF EX3000D-652) ; – 1 chariot pour la bouteille de 4,7 l : REF 3804-00-0-0000 Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 2. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1167570, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1192119	Ventilation assistée, trachéotomisés + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 112 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 112 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1133430. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 3. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1127607, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1144103	Ventilation assistée, ⩾ 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 113 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée ⩾ à 12 heures, code 1163030) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 113 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1133430. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 4. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1119134, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1126708	Ventilation assistée, < 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 114 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 114 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1133430. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 5. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1103015 est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1163879	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 115 associant les forfaits 7 (forfait d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 115 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1133430. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 6. – Au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1er, section 1, sous-section 2, paragraphe 5, après le code 1178651, est ajouté le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
1163916	Trachéotomie sans ventilation + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 116 associant les forfaits 8 (forfait trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 116 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1133430. Date de fin de prise en charge : 15 mai 2019.

Art. 7. – Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel.*

Art. 8. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 mai 2014.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :

Le sous-directeur
du financement
du système de soins,
T. WANECQ

La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,
C. CHOMA

Le ministre des finances
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur
du financement
du système de soins,
T. WANECQ

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Avis relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3 et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : *AFSS1410966V*

En application, d'une part, de la convention entre le comité économique des produits de santé et :
– la société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC ;
et, d'autre part :
– le Syndicat national des associations d'assistance à domicile (SNADOM) ;
– le Syndicat national autonome de prestataire de santé à domicile (SYNAPSAD) ;
– le Syndicat national des prestataires de santé à domicile (SYNALAM) ;
– l'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM).

Les prix de vente maximum hors taxes au distributeur revendant directement aux assurés sociaux (dénommés ci-après prix de cession en euros HT), les tarifs et les prix limites de vente au public en euros TTC des produits et prestations visés ci-dessous sont fixés comme suit :

CODE	DÉSIGNATION	PRIX DE CESSION en € HT	TARIF ACTUEL en € TTC	PLV en € TTC
1116680	Oxygénothérapie à long terme, déambulation, CHART SEQUAL, ECLIPSE 3 Le tarif couvre également les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution et la prestation spécifique suivante : le surcoût de consommation d'électricité lié à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,38 € reversé au patient par le fournisseur.	-	77,00	77,00
1167570	Ventilation assistée, trachéotomisés + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3	-	184,62	184,62
1127607	Ventilation assistée, > ou = 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3	-	127,90	127,90
1119134	Ventilation assistée, < 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3	-	112,26	112,26
1103015	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3	-	80,93	80,93
1178651	Trachéotomie sans ventilation + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3	-	112,80	112,80

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Avis relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation IFILL et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : *AFSS1410968V*

En application, d'une part, de la convention entre le comité économique des produits de santé et :

– la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS ;

et, d'autre part :

– le Syndicat national des associations d'assistance à domicile (SNADOM) ;

– le Syndicat national des prestataires de santé à domicile (SYNALAM) ;

– le Syndicat national autonome de prestataires de santé à domicile (SYNAPSAD) ;

– l'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM),

les prix de vente maximum hors taxes au distributeur revendant directement aux assurés sociaux (dénommés ci-après prix de cession HT), les tarifs et les prix limites de vente (PLV) en euros TTC des produits et prestations visés dans le tableau ci-dessous sont fixés comme suit :

CODE	DÉSIGNATION	PRIX de cession HT en €	TARIF en € TTC	PLV en € TTC
1133430	Oxygénothérapie à long terme, déambulation DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Le tarif couvre également les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution et la prestation spécifique suivante : le surcoût de consommation d'électricité à raison de 2,50 € reversé au patient par le fournisseur.	-	77,00	77,00
1192119	Ventilation assistée, trachéotomisés + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL	-	184,62	184,62
1144103	Ventilation assistée, ⩾ 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL	-	127,90	127,90
1126708	Ventilation assistée, < 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL	-	112,26	112,26
1163879	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL	-	80,93	80,93
1163916	Trachéotomie sans ventilation + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL.	-	112,80	112,80